

Aus dem Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich
Direktor Prof. Dr. M. Schär
und der Zürcherischen Eingliederungsstätte für Behinderte «Appisberg», Männedorf
Chefarzt: Dr. K. Oppikofer

Die zeitliche Bewährung von Behinderten nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

vorgelegt von

PETER BADER
—
von Zürich

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. M. Schär



Juris Druck + Verlag Zürich
1967
—

Meinem sehr verehrten Lehrer,

Herrn Prof. Dr. M. Schär,

bin ich für sein stetes Wohlwollen und die Unterstützung dieser Arbeit zu großem Dank verpflichtet.

Herrn Dr. K. Oppikofer,

mit dessen großer Hilfe ich die vorliegende Arbeit ausführen konnte, möchte ich herzlich danken für die vielen wertvollen Ratschläge und Anregungen und die unermüdliche Hilfe, die er mir jederzeit zuteil werden ließ.

Herrn Prof. Siegenthaler möchte ich für die Aufnahme der Arbeit in die von ihm redigierte «PRAXIS» danken.

(Dem Gesuch um vorzeitige Drucklegung dieser Dissertation hat die medizinische Fakultät der Universität Zürich entsprochen.)



Die zeitliche Bewährung von Behinderten nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen

1. Einleitung

Die Rehabilitation¹, das heisst die Eingliederung Behinderter ins normale Leben, ist heute zu einem wichtigen sozialmedizinischen Teilgebiet geworden. Angaben über die *Immediaterfolge* nach Eingliederungsmassnahmen sind meist in den Jahresberichten der verschiedenen Institutionen enthalten. Ueber die *Dauerresultate* jedoch liegen nur wenige, meist kleinere Statistiken vor. Eine Erfolgskontrolle nach zeitlicher Bewährung ist aber wichtig, weil die Richtigkeit der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen dadurch bestätigt und Richtlinien zur Weiterentwicklung geschaffen werden sollten.

Verschiedene Diplomarbeiten (1) gaben wesentlichen Aufschluss über berufliche und soziale Dauerresultate nach meist spezialisierten Eingliederungsmassnahmen, so z. B. durch Kontrollen nach Umschulungen von Behinderten ins Lochkartenwesen, von Sehbehinderten zu Telefonistinnen usw. Die vorliegende Arbeit leistet einen weiteren Beitrag in dieser Richtung. Im Gegensatz zu anderen Untersuchungen wird ein grösseres Behindertengut einer polyvalenten Eingliederungsstätte nach zeitlicher Bewährung seit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen untersucht, um festzustellen, inwieweit eine erfolgreiche Eingliederung behinderter Menschen durch Schulung und Arbeitstraining im «Appisberg» erreicht werden konnte.

2. Fragestellung

Die Eingliederungsstätte «Appisberg» in Männedorf, die seit 1932 besteht und früher ausschliesslich der Eingliederung geheilter Tuberkulöser diente, ist heute eine der grössten Eingliederungsstätten der Schweiz und nimmt die verschiedenartigsten Behinderten beiderlei Geschlechts im Alter von 16 bis 65 Jahren auf (mit Ausnahme schwer Geisteskranker und einiger Sonderfälle, wie z. B. der Blinden). Noch 1960 machten die geheilten Tuberkulösen etwa 70 % aller Behinderten aus. Dieser

Anteil verringerte sich bis 1962 (also zwei Jahre nach Inkrafttreten der Eidgenössischen Invalidenversicherung) auf 30 % und ist seither weiterhin bis auf vereinzelte Fälle abgesunken. Im Zeitraum der Berichtsjahre 1960 bis 1962 standen folgende Eingliederungsmassnahmen im Vordergrund (4):

- a) *Abklärung* der Eingliederungsfähigkeit und Berufseignung: Praktische Erprobung durch den Berufsberater/Stellenvermittler in Verbindung mit Berufsfachleuten und Arzt.
- b) *Umschulung* auf eine neue Berufsarbeit oder *erstmalige berufliche Ausbildung*:
Schreinerei: in die holzverarbeitende Branche (Maschinen- oder Bankarbeit; Werkzeugschärferei),
Malerei: zum Hilfsmaler-Spritzlackierer,
Metallwerkstatt: zum angelernten Dreher, Fräser/Hobler oder Werkzeugschleifer,
Garten: zum Hilfgärtner,
Schule: zur kaufmännischen Hilfskraft (kaufmännische Schulungskurse mit den Fächern Buchhaltung, kaufmännisches Rechnen, Stenographie, Maschinenschreiben, deutsche Sprache, Korrespondenz, Betriebslehre/Rechtskunde).
- c) *Arbeitstraining* zur Steigerung der beruflichen und körperlichen Leistungsfähigkeit oder zur Auffrischung der Berufskennntnisse nach Krankheit oder Unfall sowie bei Geburtsgebrechen.
- d) *Krankengymnastik* mit Prothesentraining, Atmungsschulung oder individuellen Körperübungen. Diese Massnahmen können alleiniger Aufenthaltswitz sein oder in Kombination mit einer der beruflichen Schulungsmöglichkeiten stehen².

Der dauerhafte Erfolg dieser Eingliederungsbestrebungen und die Bewährung des Behinderten nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen können nicht unmittelbar nach Austritt aus der Eingliederungsstätte festgestellt werden. Wohl verschaffte sich das Eingliederungsteam, das heisst der Personenkreis, der diese Rehabilitation des Behinderten durchführt (Arzt, Berufsfachleute, Berufsberater, Stellenvermittler, Fürsorger), ein mehr oder weniger vollständiges und richtiges Bild über die Fähigkeiten und Möglichkeiten des Behinderten

¹ Der Begriff der Rehabilitation wurde 1961 von K. Oppikofer und A. Wernli-Hässig (2) definiert. Darauf basierend gab dann 1964 die Schweizerische Kommission für Rehabilitation (3) eine Definition des Begriffes, die auch für die vorliegende Arbeit die Grundlage bildet.

² Seither wurden die beruflichen Schulungsmöglichkeiten noch ergänzt durch Anlehen zu Hilfskräften im Fernmelde- und Elektronikapparatebau.

sowie auch über sein psychisches Verhalten diesen Eingliederungsmassnahmen gegenüber. Doch dieses Bild ist stark zeitgebunden, es sieht den Behinderten unter dem Einfluss der Berufsschulung, der Therapie, der Aufsicht eines Lehrers in der Schule, der fortgesetzten Betreuung nach sehr verschieden langer Zeit seit Eintritt der Behinderung. Genaue Resultate über den Erfolg der Eingliederungsmassnahmen erhalten wir deshalb erst bei einer späteren Kontrolle, nachdem der Behinderte sich eine bestimmte Zeit in der «Welt der Gesunden» hatte bewähren müssen.

Als erfolgreich und ideal ist die Eingliederung dann anzusehen, wenn der Behinderte eine seiner Invalidität optimal angepasste Arbeit voll ausführen kann und sich dadurch die in bezug auf die Behinderung grösstmögliche Unabhängigkeit und Sicherheit medizinisch, beruflich und sozial zu verschaffen vermag.

Der vorliegenden Arbeit liegt eine Kontrolle über den Erfolg von Eingliederungsmassnahmen an Behinderten nach Ablauf einer zeitlichen Bewährung zugrunde. Die heutige Situation der Behinderten wird den objektiv gemachten Feststellungen zur Zeit des Aufenthaltes im Appisberg gegenübergestellt. Dadurch sollen hauptsächlich die folgenden Fragenkreise beantwortet werden:

- Wurden die idealen Massnahmen zur Eingliederung des behinderten Individuums getroffen?
- Hat der Behinderte auf die objektiv richtig abgestimmten Eingliederungsmassnahmen bestmöglich reagiert?

Auf Grund der Antworten soll dann festgestellt werden:

- Sind die Behinderten im obigen Sinn ideal eingegliedert? Wenn ja, warum? Wenn nein, warum nicht?

I. Grundlagen der Erhebung

1. Das zur Verfügung stehende Behindertengut

Die vorliegende Arbeit umfasst alle Behinderten, die in den Jahren 1960, 1961 und 1962 aus der Eingliederungsstätte «Appisberg» entlassen worden sind. Wir haben bewusst diese drei Jahre gewählt, da mit der Einführung des Bundesgesetzes über die Eidgenössische Invalidenversicherung am 1. Januar 1960 teilweise eine Neuorganisation der Eingliederungsmassnahmen eintrat, weshalb uns besonders die Rehabilitationsergebnisse seit 1960 interessieren. Bei unserer Erhebung (Sommer 1964) betrug die Zeitspanne der Bewährung seit Entlassung 1½ bis 4½ Jahre, im Durchschnitt drei Jahre, und darf demnach als genügend gross bezeichnet werden.

Laut Jahresberichten (5) verliessen 1960 bis 1962 total 288 Behinderte den Appisberg (1960³: 100, 1961: 85, 1962: 103). Die effektive Zahl der Ausgetretenen beträgt jedoch nur 271. Behinderte, die während der Berichtsjahre zweimal auf dem Appisberg weilten oder deren Eingliederungsaufenthalt durch eine Spitalabklärung oder einen Sanatoriumsaufenthalt unterbrochen wurde, erscheinen in der Jahrestatistik bei jedem Austritt, während sie in unserer Erhebung nur als ein Fall behandelt werden.

Von diesen 271 Fällen konnten von vorneherein 63 nicht berücksichtigt werden: 23 Behinderte, die zur weiteren Ab-

klärung, Behandlung oder Pflege in ein Spital, Sanatorium, Altersheim usw. entlassen wurden ohne Aussicht auf spätere Eingliederung; 16, die weniger als vier Wochen in der Eingliederungsstätte weilten; 15, die nur zur Ruhe- und Erholungskur auf dem Appisberg waren und 9, die während des Aufenthaltes verstorben sind.

Für eine Befragung überhaupt in Betracht kamen demnach 208 Behinderte, die aus der Eingliederungsstätte als 1. voll, 2. teilweise oder 3. nicht arbeits- und erwerbsfähig entlassen wurden. Unter die dritte Gruppe fallen auch solche Behinderte, die später nach Abschluss einer weiteren Behandlung eventuell noch eingegliedert werden können. Es ist hervorzuheben, dass es sich insgesamt bei diesen Gruppen um ein schweres Behindertengut handelt, in welchem zudem viele fragliche Abklärungsfälle enthalten sind. Dabei wird in unserer Erhebung nicht etwa eine Auswahl beurteilt, sondern die Gesamtheit der in den Berichtsjahren aus der Eingliederungsstätte Appisberg ausgetretenen und statistisch verwertbaren Behinderten!

2. Unterlagenbeschaffung

1. Anhand eines Schemas wurden über alle 208 Fälle aus den Akten des Appisberg Auszüge gemacht. Damit ergab sich ein objektiv genaues Bild der Situation jedes einzelnen während des Aufenthaltes und bei der Entlassung aus der Eingliederungsstätte.

2. Von den 208 in Betracht kommenden Fällen sind heute fünf im Ausland unerreichbar (von drei dieser Behinderten ist sicher bekannt, dass sie drei Monate nach Austritt voll gearbeitet haben). Ein Invaliden befindet sich in der Schweiz mit unbekanntem Aufenthaltsort (hat nach Austritt als Knecht gearbeitet, ist dann aber verschollen). Es verblieben demnach 202 Fälle, die nachkontrolliert werden sollten. An 180 Behinderte verschickten wir nach Feststellung ihrer Adressen einen Fragebogen mit erklärendem Begleitbrief. Blieb dieser erste Brief unbeantwortet, so wurde nach Ablauf eines Monats die Anfrage wiederholt. In den übrigen 22 Fällen (Aufenthalt in Spital oder Nervenheilanstalt, debile Behinderte usw.) wurde der Fragebogen nicht an den Behinderten selbst, sondern an die betreuende Stelle gesandt oder diese um mündliche Auskunft gebeten (Eltern, Vormund, Spitalarzt, Fürsorgestelle, Arbeitgeber).

Beim geschilderten Vorgehen erhielten wir in 144 Fällen (71 %) Auskunft. Von diesen Behinderten waren elf gestorben, zwei starben im Zeitpunkt der Befragung. Die restlichen 58 gaben keinen Bericht. Um festzustellen, ob die Bewährung der 58 nicht antwortenden Behinderten von derjenigen der bekannten 144 Fälle abweicht oder nicht, wurden zwanzig von diesen wahllos und weitere sieben im Umkreise von Zürich persönlich aufgesucht, um die Gründe ihres Schweigens zu erfahren und ihre Bewährung zu überprüfen. Dadurch wurde eine Kontrollgruppe von 27 Behinderten geschaffen, die uns die Gewissheit gibt, dass die dann total 171 (85 %) durch Rückfragen erfassten für die Gesamtheit der 202 Fälle repräsentativ sind, sofern die Resultate in Kontrollgruppe und Gruppe der 144 Fälle nicht wesentlich voneinander abweichen.

II. Die befragten Behinderten

1. Art der Behinderung

Tabelle 1 zeigt in grober Uebersicht die Zusammensetzung des Behindertengutes (171 Fälle). Die angegebene Diagnose bezieht sich auf das hauptsächliche, die Ein-

³ Darunter befinden sich auch solche, deren Aufenthalt grösstenteils in die Zeit vor Inkrafttreten der Eidgenössischen Invalidenversicherung fällt; sie sind zahlenmässig jedoch nicht bedeutend.

Tab. 1
Zusammensetzung des Behindertengutes

	Geburtsgebrechen		Krankheit		Unfallfolgen	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀
1. Herz- und Kreislaufkrankheiten (Myodegeneratio cordis, Stat. n. op. Herzfehler)			3	1		
2. Krh. der Atmungsorgane (ohne Tbc) (Bronchiektasien, Lungenemphysem m. chron. spast. Bronchitis, asthmoide Bronchitis, M. Boeck)		2	7	1		
3. Lungentuberkulose und Organtuberkulosen bei gleichzeitig bestehender Lungen-Tbc			68	17		
4. Krh. der Muskeln, Gelenke und Knochen (Krh. d. rheumatischen Formenkreises, angeborene und z. T. operierte Skelettdeformitäten usw.)	3	3	9	2		
5. Krh. des Nervensystems (Stat. n. Poliomyelitis, Multiple Sklerose, Stat. n. Apoplexie u. Encephalomalazie; Epilepsie, Debilität usw.)	7	3	10	6		
6. Unfallfolgen (Stat. n. Amputationen [Hand, Arm, Fuss, Bein], Stat. n. schweren Frakturen, Epilepsie als Unfallfolge usw.)					22	1
7. Varia (Diabetes mell., Lymphoblastom, Lymphogranuloma Hodgkin, Stat. n. Magenteilresektion)			5	1		
Total der Fälle	18		130		23	

gliederungsmassnahmen am meisten bestimmende Gebrechen zur Zeit des Eingliederungsaufenthalts.

2. Geschlecht und Zivilstand

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich ist, setzen sich die 171 Behinderten aus 134 Männern und 37 Frauen zusammen.

Von den Männern waren zur Zeit des Aufenthaltes in der Eingliederungsstätte 79 ledig, 39 verheiratet, 6 verwitwet und 10 geschieden; von den Frauen 35 ledig, 1 verheiratet und 1 geschieden.

3. Bisherige berufliche Situation

Die berufliche Situation vor dem Eingliederungsaufenthalt war folgende:

97 (57 %) ohne gelernten Beruf	{	36 (21 %)	Hilfsarbeiter in fester Stelle
		40 (24 %)	Hilfsarbeiter ohne feste Stelle und Gelegenheitsarbeiter
		21 (12 %)	ohne frühere Berufstätigkeit
74 (43 %) mit gelerntem Beruf	{	1 (0,5 %)	Akademiker
		11 (6,5 %)	gelernte Angestellte (Kindergärtnerin, Krankenschwester, kaufm. Angestellte, Chauffeur, Koch, Kellner); Hausfrau
		18 (10 %)	Gewerbetreibende (Händler, Schuster, Schreiner, Schneider, Gärtner, Photograph, Bäcker, Käser, Metzger) und Landwirte
		44 (26 %)	gelernte Arbeiter (Bauarbeiter, Plattenleger, Gipser, Maurer, Polier, Giesser usw.)

4. Dauer der vorangegangenen Erwerbsunfähigkeit

Im Durchschnitt aller 171 Fälle war jeder Behinderte während 23 Monaten, also ungefähr zwei Jahren, ohne Erwerbstätigkeit vor Eintritt in die Eingliederungsstätte. Interessant ist dabei die Feststellung, dass Behinderte mit gelerntem Beruf rund 27 Monate (Durchschnitt von 74 Behinderten) vor Eintritt in den Appisberg arbeitsunfähig wurden, die Hilfsarbeiter in fester Stelle vor 26 Monaten (Durchschnitt von 36 Behinderten). Bei den Hilfsarbeitern ohne feste Stelle dagegen betrug diese

Zeitspanne nur 14 Monate (Durchschnitt von 40 Behinderten). Diese Tatsache weist darauf hin, dass der unstete Hilfs- und Gelegenheitsarbeiter bedeutend schneller eine Eingliederungs- und Schulungshilfe benötigt als der gelernte Arbeiter in fester Stelle, den im allgemeinen erst ein entsprechend stärkeres Trauma und eine schwere Behinderung veranlassen muss, fremde Hilfe zu beanspruchen.

5. Grund und Dauer des Aufenthaltes sowie Alter der Behinderten

a) Abklärung der Berufseignung und Eingliederungsfähigkeit: 19 Behinderte

10 junge Behinderte unter 25 Jahren: Abklärung der Berufseignung (meist Geburtsgebrechen).

9 ältere Behinderte über 40 Jahre: Abklärung der Eingliederungsfähigkeit, kombiniert mit Arbeitstraining.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 134 Tage.

b) Umschulung auf eine neue Berufsarbeit oder erstmalige berufliche Ausbildung: 94 Behinderte

Von diesen 94 Behinderten waren früher 42 gelernte Arbeiter und Angestellte, 36 Hilfsarbeiter ohne gelernten Beruf und 16 kamen zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung ohne frühere Erwerbstätigkeit.

Kaufmännischer Kurs	53	} Davon waren 65 % unter 30 Jahre alt und nur 10 % über 45jährig (bei letzteren meist überdurchschnittliche Begabung oder Umschulung auf einen nur zum Teil neuen Beruf).
nur Schreibmaschinenkurs	1	
Hilfsschreiner	7	
Hilfsmaler	11	
Anlehre in der Metallwerkstatt (Dreher, Fräser)	20	
Flicknäherin	2	

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 183 Tage.

c) Arbeitstraining: 58 Behinderte

Arbeitstraining allein	35	} Durchschnittsalter 41 Jahre
Arbeitstraining verbunden mit Prothesentraining und Krankengymnastik	5	
Arbeitstraining mit Krankengymnastik oder Kuraufenthalt vor dem Arbeitstraining	18	} Durchschnittsalter 57 Jahre
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: 205 Tage		

6. Zustand bei der Entlassung (Immediaterfolge)

Durch den Eingliederungsaufenthalt wurden bis zum Austritt folgende unmittelbare medizinische und berufliche Ziele erreicht:

116 Behinderte (68 %): *Allgemeinzustand und Arbeitsfähigkeit gebessert* (davon 62 mit unverändertem Begleitleiden und 54 ohne oder mit gebesserter Begleitleiden).

51 Behinderte (30 %): *medizinisch stationärer Befund* (dabei sind vor allem die Unfallbehinderten mit unverändertem Status der Behinderung mitgezählt).

4 Behinderte (2 %): *Verschlechterung* (chronische Polyarthritiden, Psycho-organisches Syndrom, Lymphoblastom Brill-Symmers, Lymphogranuloma Hodgkin).

Es konnten entlassen werden:

137 Behinderte (80 %): *voll arbeitsfähig* mit voraussichtlich guter Prognose. Davon hatten beim Austritt 94 bereits eine Stelle.

23 Behinderte (13 %): *teilarbeitsfähig* (Verminderung der Erwerbsfähigkeit jedoch unter 50 %). Davon hatten 15 beim Austritt eine Stelle.

5 Behinderte (3 %): *teilarbeitsfähig* (Invalidität über 50 %). Entlassung nach Hause.

6 Behinderte (4 %): *praktisch arbeitsunfähig* (wobei die Möglichkeit späterer mindestens teilweiser Arbeitsfähigkeit nicht von vornherein ausgeschlossen war).

Von den 165 Behinderten, die voll oder teilweise arbeitsfähig entlassen wurden, hatten schon am Austrittstag 109 (66 %) eine Stelle:

13 Behinderte (12 %) im alten Beruf an der alten Stelle,

34 Behinderte (31 %) im alten Beruf an einer neuen Stelle,

3 Behinderte (3 %) in einem neuen Beruf beim früheren Arbeitgeber,

46 Behinderte (42 %) in einem neuen Beruf an einer neuen Stelle,

13 Behinderte (12 %) erstmals eine Stelle angetreten.

III. Die Bewährung

1. Vorgehen bei der Nachkontrolle

a) Fragebogenerhebung (122 Antworten von Behinderten)

Eine Erhebung mittels Fragebogen ist an sich problematisch. Gerade bei Behinderten, bei denen sicher vermehrt mit psychischen Alterationen zu rechnen ist, könnte man vermuten, dass die objektive richtige Beurteilung einer Situation

durch das bloße Verarbeiten subjektiv durch den Behinderten beantworteter Fragen ohne sachliche Nachkontrolle nicht gewährleistet ist. Wir begnügten uns dennoch in einer grossen Zahl der Fälle mit der Erhebung durch den Fragebogen, da uns immerhin anhand der Akten des Appisberg (genaue medizinische, berufliche und soziale Abklärung) objektive Vergleichsdaten zur Verfügung stehen, um mögliche von unmöglichen Weiterentwicklungen eines Falles unterscheiden zu können. Des weiteren wurde durch den sorgfältig abgefassten Fragebogen eine gewisse fragebogeneigene Kontrolle geschaffen.

Es zeigte sich bei der Auswertung der eingegangenen Antworten, dass wir es mit einem hohen Prozentsatz von offenbar überraschend objektiv, logisch und anscheinend richtig ausgefüllten Fragebogen zu tun hatten. Da wir in 44 Fällen zusätzlich durch einen separat beigelegten Brief des Behinderten über die individuellen Umstände eingehender orientiert wurden, dürfen wir den Resultaten Glauben schenken.

b) Indirekte Befragung (22 Behinderte)

In 22 Fällen musste die Auskunft von Eltern, Vormund, Fürsorgestelle, Arbeitgeber usw. eingeholt werden. Dies war namentlich bei Deblen, Schizophrenen, Behinderten mit organischem Psychosyndrom und solchen mit psychischen Eigenarten der Fall. Dabei sind wir im wesentlichen der Anlage des Fragebogens gefolgt.

c) Persönliche Interviews (27 Behinderte)

Von den 58 Behinderten, die auf zwei Briefe nicht antworteten, wurden 27 persönlich aufgesucht. Dabei darf an dieser Stelle vorweggenommen werden, dass die Resultate in bezug auf den Grad der erreichten Eingliederung (medizinisch, beruflich und sozial) in dieser Kontrollgruppe eher besser, mindestens jedoch gleich gut sind wie die anderen, die wir anhand der eingegangenen Fragebogen feststellten. Bei keiner Frage lassen sich nennenswerte Unterschiede in der Beantwortung erkennen. Dass wir es bei den 58 Behinderten nicht mit einer von der grossen Mehrheit verschiedenen Sondergruppe zu tun haben, geht aus den Gründen des Nichtantwortens der später Aufgesuchten hervor. Es haben nicht geantwortet:

— 3, weil Adresse falsch war oder längere Abwesenheit vom amtlich gemeldeten Wohnort vorlag;

— 15 wegen des Gefühls, die Befragung sei unwichtig, es komme auf eine Antwort mehr oder weniger nicht an;

- 4 infolge Schwierigkeiten, den Fragebogen auszufüllen, oder weil Fragen teilweise nicht verstanden wurden;
- 5, da persönliche Differenzen mit Ressentiments gegenüber Fürsorgerin, Berufsberater, Lehrer oder Arzt der Eingliederungsstätte oder der gesamten Organisation der Invalidenversicherung bestanden.

2. Medizinische Eingliederung

A. Medizinischer Zustand heute

- Gesundheitszustand weiterhin günstig, seit Austritt stationär. Keine Erkrankung an irgendeinem neuen Leiden: 112 (66 %).
- Zunehmende Verschlechterung des alten Leidens (oder des bereits auf dem Appisberg diagnostizierten Begleitgebrechens), inklusive Todesfälle, oder heute wieder gebesserter Rückfall: 36.
- Neu aufgetretene Begleitgebrechen (ohne direkten Zusammenhang mit den im Appisberg diagnostizierten Leiden), inklusive nachheriger Todesfälle: 34.

(Anmerkung: In dieser Zusammenstellung erscheinen elf Fälle doppelt, da sie sowohl unter b als auch unter c figurieren.)

B. Ärztliche Betreuung und Ueberwachung seit der Entlassung (158 heute lebende Behinderte = 100 %)

Ärztliche Ueberwachung durch:

- Hausarzt: 41 (26 %)
- Spezialärzte: 45 (28 %)
- Poliklinik oder Tuberkulosefürsorgestellen: 27 (17 %)
- Kontrolle im Spital oder Sanatorium intern: 12 (8 %)
- Kontrolle durch unbekannte Stelle: 11 (7 %)
- ohne Ueberwachung: 22 (14 %)

Zeit seit letztmaliger ärztlicher Untersuchung:

- weniger als drei Monate: 86 (54 %)
- drei bis sechs Monate: 44 (28 %)
- sechs Monate bis zwei Jahre: 15 (10 %)
- zum letztenmal auf dem Appisberg (1½ bis 4½ Jahre): 7 (4 %)
- unbekannt: 6 (4 %)

C. Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beim Austritt bzw. heute

Tabelle 2 zeigt eine Gegenüberstellung der Immediaterfolge beim Austritt aus der Eingliederungsstätte (siehe unter II. 6) und der aus den Antworten im Fragebogen erhaltenen Dauerresultate nach zeitlicher Bewährung.

D. Diskussion der medizinischen Eingliederung

ad A.: Die Zusammenstellung des heutigen Gesundheitszustandes der 171 Behinderten ergibt, dass rund zwei Drittel aller Behinderten seit Austritt gesund geblieben sind, bei einem Fünftel sich das alte Leiden weiterhin verschlechtert hat oder ein Rückfall eingetreten ist und bei einem Fünftel neue Leiden hinzugekommen sind.

Dass etwa ein Drittel aller Behinderten medizinisch nicht voll eingegliedert ist, dürfte auf den ersten Blick überraschen. Wir können in diesem Zusammenhang jedoch das Alter der Invaliden nicht unberücksichtigt lassen, waren doch beim Austritt aus der Eingliederungsstätte dreissig über fünfzig Jahre, neun über sechzig Jahre alt (meist für Krankengymnastik oder Prothesentraining im Appisberg). Auch bei einer Vergleichsgruppe Nichtbehinderter dieser Altersschichtung müsste deshalb mit einer ähnlichen Anzahl Erkrankungen an neuen Leiden während einer entsprechenden Zeit gerechnet werden (Atembeschwerden, Herz- Kreislaufkrankheiten,

Rheumatische Beschwerden, Malignome, Operationen, Unfälle usw.).

Für unsere Untersuchung interessant ist vor allem die Gruppe von Behinderten, bei denen sich das alte Leiden verschlimmert hat oder ein vorübergehender Rückfall eingetreten ist. Das betrifft 36 Behinderte, von denen nur 19 aus medizinischen Gründen heute vorübergehend oder dauernd nicht mehr arbeiten (von den übrigen 17 arbeiten zwei teilweise und 15 voll). Von diesen 19 waren jedoch nur acht Behinderte in medizinisch gutem Allgemeinzustand entlassen worden, während bei den restlichen elf bereits damals mit einer späteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet wurde.

Speziell beschäftigte uns die Frage, ob eine allfällige Verschlechterung des Leidens unabhängig von der Arbeit oder im Gegenteil durch diese bedingt war. 30 der insgesamt 36 Behinderten, die über eine vorübergehende oder dauernde Zustandsverschlechterung berichteten, verneinten einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Zustandsverschlechterung und Arbeitsleistung. Es darf demnach angenommen werden, dass die vermittelten Stellen vom medizinischen Standpunkt aus den Kräften angepasst und eine Verschlimmerung oder ein Rückfall nicht dadurch bedingt waren. — Besonders betrachtet werden müssen die 13 Behinderten, die nach dem Austritt aus dem Appisberg ad exitum gekommen sind. Von diesen 13 waren vier zu einem Arbeitstraining, sechs zu einer Umschulung und drei zur Abklärung in der Eingliederungsstätte. Von den sechs Umschulungsfällen starben vier völlig unerwartet (Malignom, Suizid, Bronchiektasen beiderseits und chronisch eitrige Bronchitis, eine unbekannte Ursache) und zwei Fälle (M. Boeck und Lymphogranuloma Hodgkin) nicht überraschend, da eine langsame Verschlechterung vorauszu sehen war. Es kann also nicht angenommen werden, dass die Umschulung auf einen neuen Beruf (Büroarbeit) das Krankheitsgeschehen negativ beeinflusst habe.

ad B.: Von den 158 heute noch lebenden Behinderten stehen nur 22 nicht unter ärztlicher Kontrolle. Diese 14 %, die nicht unter dauernder oder zeitweiliger Kontrolle stehen und die vor mehr als einem halben Jahr zum letztenmal ärztlich untersucht wurden, setzen sich erwartungsgemäss vorwiegend aus Behinderten mit nicht beeinflussbaren unveränderlichen Leiden zusammen (Geburtsgebrechen, Unfallfolgen wie Amputationen usw.). Nur in zwei Fällen muss wegen fehlender ärztlicher Betreuung Kritik geübt werden: es handelt sich dabei um zwei Behinderte mit schwerer Organtuberkulose, die seit mehr als zwei Jahren nicht mehr kontrolliert wurden. Es überrascht, dass es sich in beiden Fällen um beruflich und sozial voll eingegliederte Behinderte handelt, die in guten finanziellen Verhältnissen stehen. Offenbar sind Gedankenlosigkeit oder Unkenntnis der Krankheitsgefahren bei jetziger guter Gesundheit die Ursachen einer mangelnden ärztlichen Ueberwachung.

ad C.: Aufschlussreicher und sicher auch objektiver als die subjektiven Angaben der Behinderten über das gesundheitliche Ergehen seit Austritt ist der Vergleich zwischen damaliger und heutiger Erwerbsfähigkeit (siehe Tabelle 2). Dabei sehen wir, dass der Anteil der Voll-Erwerbsfähigen, denen selbstverständlich unser Hauptinteresse gilt, von 80 % beim Austritt auf heute

Beim Austritt	Heute			
	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe IV
Gruppe I 137 (80 %)	117	4	1	15 9 verstorben 5 in Sanat./Spit. 1 in einem Heim
Gruppe II 23 (13 %)	7	8	1	7 1 verstorben 2 im Spital 4 zu Hause
Gruppe III 5 (3 %)	—	1	—	4 2 verstorben 2 in Sanat./Spital
Gruppe IV 6 (4 %)	1*	2**	—	1 verstorben 2 in Sanat./Spit.
Total 171 (100 %)	125 (73 %)	15 (9 %)	2 (1 %)	29 13 verstorben 11 in Sanat./Spit. (17 %) 5 zu Hause/Heim

Tab. 2

Gegenüberstellung der Immediaterfolge (beim Austritt aus der Eingliederungsstätte) und der Dauerresultate nach zeitlicher Bewährung.

- Gruppe I: voll arbeits- und erwerbsfähig
 Gruppe II: teilarbeitsfähig (Invalidität unter 50 ‰)
 Gruppe III: teilarbeitsfähig (Invalidität über 50 ‰)
 Gruppe IV: arbeitsunfähig oder nicht arbeitend (Verstorbene eingeschlossen)

 Zustandsverbesserung  Zustandsverschlechterung

*/** Ausnahmefälle (praktisch arbeitsunfähig entlassen, heute jedoch nach Weiterbehandlung an idealem Arbeitsplatz voll arbeitsfähig).

73 ‰ zurückgegangen ist. Diese Abnahme um 7 ‰ (Gesamtresultat: Differenz zwischen Zustandsverschlechterung und Zustandsverbesserung) in einer Zeitspanne von 1½ bis 4½ Jahren ist gering und deckt sich ziemlich genau mit dem erwarteten Resultat. Sie ist zur Hauptsache durch Todesfälle und teils auch durch Arbeitsaufgabe infolge fortgeschrittenen Alters (über 65 Jahre) bedingt. Effektiv ist die Differenz noch kleiner als 7 ‰ wegen der Behinderten, die im Zeitpunkt der Befragung zwar in Sanatorien oder Spitälern hospitalisiert waren, zum Teil aber ein durchaus besserungsfähiges Leiden aufweisen, so dass einige sicher bereits heute wieder voll oder wenigstens teilweise arbeiten können.

3. Berufliche Eingliederung

Bei den folgenden Untersuchungen stützen wir uns ausschliesslich auf die Angaben der 140 Behinderten (Gruppen I und II der Tabelle 2), die weiterhin einer geregelten Arbeit nachgehen und deren Invalidität weniger als 50 ‰ beträgt.

A. Heutiger Arbeitsplatz

Von den 140 Behinderten empfinden 122 (87 ‰) die Verhältnisse am Arbeitsplatz als günstig, zwei (1,5 ‰) als teilweise günstig und neun (6,5 ‰) als nicht günstig. Frage nicht beantwortet: sieben Behinderte (5 ‰).

Für 13 aller arbeitenden Behinderten (9 ‰) stellt die Arbeit zu grosse Anforderungen an ihre körperlichen

Heutiger Arbeitsplatz	Vollarbeitsfähige	Teilarbeitsfähige
Arbeitnehmer in der freien Wirtschaft	110	7
Selbständigerwerbende	4	1
in Weiterbildung (Lehre, Schule)	5	—
Hausfrauen, Heimarbeiter	6	3
in geschützten Werkstätten	—	4
Total	125	15

Fähigkeiten. 39 Behinderte (28 %) geben eine rasche Ermüdung an.

Bei den negativen Äusserungen über Arbeitsplatz und Arbeit handelt es sich praktisch immer um die gleichen Befragten. Insgesamt machen diese etwa 15 % aus.

Soweit dies wegen einer Behinderung nötig ist, nimmt der Arbeitgeber beinahe in allen Fällen darauf Rücksicht. Einige Behinderte schreiben, dass der Wille dazu meist vorhanden sei, die äusseren Umstände jedoch oft eine wünschenswerte Rücksichtnahme auf die verminderten Möglichkeiten des Behinderten nicht zulassen.

15 Invaliden (11 %) bereitet der Weg zum Arbeitsplatz zusätzliche Schwierigkeiten (sechs von diesen haben einen Arbeitsweg von über einer Stunde).

B. Stellenwechsel

Von den 140 (= 100 %) Behinderten (107 ♂, 33 ♀) haben die Stelle:	
nicht gewechselt	68 (49 %)
einmal gewechselt (inkl. diejenigen, die eine Lehre antraten oder heute im Haushalt arbeiten)	42 (30 %)
zweimal gewechselt	14 (10 %)
dreimal oder mehr gewechselt	12 (8 %)
unbekannte Anzahl Stellenwechsel	4 (3 %)

Als hauptsächlichste Gründe des erstmaligen Stellenwechsels wurden angegeben (72 Fälle = 100 %):

gesundheitliche Gründe oder Arbeit zu schwer	19 (26 %)
finanzielle Gründe	16 (22 %)
Arbeit nicht gefallen	9 (13 %)
Arbeitsklima nicht gefallen, Differenzen mit Vorgesetzten	5 (7 %)
Stelle durch Arbeitgeber gekündigt	4 (6 %)
Weiterbildung	6 (8 %)
Verheiratung oder Geburt eines Kindes	5 (7 %)
andere Gründe oder ohne Angabe des Grundes	8 (11 %)

C. Lohnverhältnisse

a) Lohnverhältnisse aller 140 Behinderten: Es liegen je nach Art und Grad von Behinderung, Alter, Vorbildung, Geschlecht, Industriezweig, Stadt oder Land stark verschiedene Antworten vor. Nur 17 Behinderte

(12 %) bezeichnen ihren Lohn als ungenügend (d. h. Lohn der Leistung des Invaliden nicht angemessen).

b) Lohnverhältnisse der im Appisberg angelernten Behinderten: Die folgende Darstellung (Tabelle 3) zeigt die Löhne der heute noch in den neuen Berufen tätigen Behinderten (kfm. Hilfskräfte, Hilfsmaler, Hilfsschreiner, Hilfsdreher, -fräser, -bohrer): Anfangslöhne von 68 Behinderten (oben) und heutige Löhne von 61 Behinderten (die Löhne der übrigen heute noch im neuen Beruf Tätigen konnten nicht genau bestimmt werden, halten sich jedoch schätzungsweise in den entsprechenden Grenzen).

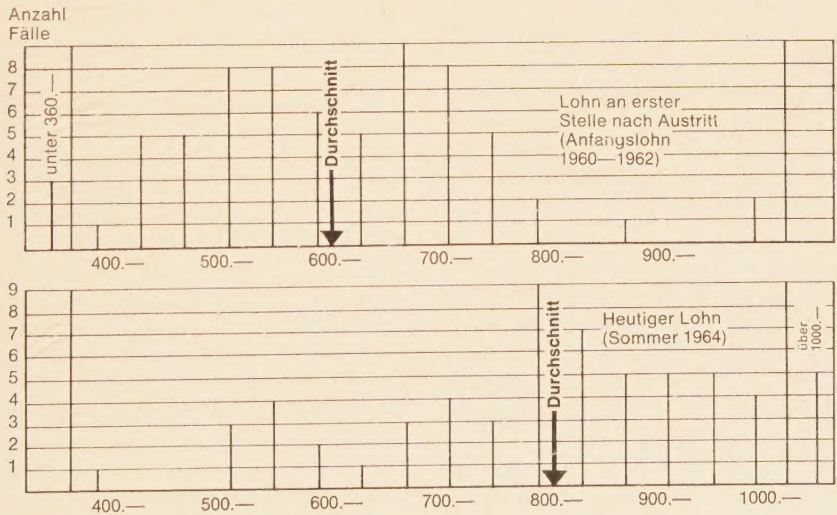
D. Berufliche Bewährung der umgeschulten oder erstmals beruflich ausgebildeten Behinderten

Von den 94 umgeschulten oder erstmals beruflich ausgebildeten Behinderten sind heute 84 arbeitsfähig (82 voll, zwei teilweise). Sechs Invalide sind gestorben, drei in Sanatorien und Spitälern und einer arbeitsunfähig zu Hause. Von den 84 Arbeitsfähigen konnten:

64 (76 %)	{ 59 das Gelernte voll verwerten und arbeiten heute an einer entsprechenden Stelle, 5 das Gelernte teilweise (einzelne Fächer usw.) gebrauchen.
-----------	--

11 (13 %) das Gelernte während einiger Zeit (mindestens jedoch ein Jahr) gebrauchen. Davon absolvierten wegen andersartigen Neigungen sieben Behinderte (nach dem kaufmännischen Kurs) eine Voll-Lehre in einem anderen Beruf (Verkäufer, Maurer, Schlosser, Bildhauer, zwei Krankenschwestern, Telephonistin), wobei jedoch in vier Fällen die Appisberg-Anlehre die heutige Berufsgrundlage bildet. Zwei Behinderte gaben den Beruf wegen Verheiratung auf (Hausfrauen). Zwei sind heute wieder in einem ungelernten Beruf tätig.

9 (11 %) das Gelernte nie verwerten: 1 sofort nach Austritt geheiratet (heute Hausfrau), 8 nach Austritt anderweitig tätig.



Tab. 3
Löhne der im Appisberg angelernten Behinderten

E. Diskussion der beruflichen Eingliederung

ad A et B: Um über den Grad der beruflichen Eingliederung der Behinderten Aufschluss zu erhalten, stützen wir uns auf ihre subjektiven Angaben. Von den 140 Behinderten empfinden nur etwa 15 % ihren Arbeitsplatz als nicht günstig und/oder beklagen sich über eine ihren körperlichen Fähigkeiten nicht angepasste Arbeit. Per Definitionem (gute berufliche Eingliederung = der Behinderung optimal angepasste Arbeit) dürfen wir demnach, bezogen auf die Gesamtzahl der heute weiterhin arbeitsfähigen, mit einem Prozentsatz von etwa 85 % beruflich gut eingegliederten Behinderten rechnen. In Anbetracht der Tatsache, dass die 140 Behinderten zum allergrössten Teil in der freien Wirtschaft tätig sind, ist dieser Prozentsatz sehr gut. Ueberraschend sind die Umstände, unter denen die beruflich offenbar nicht optimal eingegliederten Behinderten arbeiten. Wir sehen dabei, dass meistens äussere Umstände zu unbefriedigenden Arbeitsbedingungen und Leistungen führen. Situationen, wie zum Beispiel ein Arbeitsweg von über einer Stunde usw., die einen Nicht-Invaliden sehr schnell zu einem Stellenwechsel veranlassen, ist der Behinderte oft eher auf sich zu nehmen bereit, weil er sich vor einer erneuten Stellensuche mit ihren Schwierigkeiten fürchtet.

Konnten die Behinderten nach Austritt aus dem Appisberg an ihre alte Stelle (meist im alten, nur selten in einem neuen Beruf) zurückkehren, so war damit eine sehr günstige berufliche Situation geschaffen. Nur selten wird dieser Arbeitsplatz später aufgegeben. Wie erwartet zeigen diejenigen, die schon vor dem Eintritt in die Eingliederungsstätte ihre Stellen häufig wechselten, auch später die grösste Zahl von verschiedenen Arbeitgebern. Behinderte ohne einen gelernten Beruf verliessen ihren ersten Arbeitsort in 63 %, die auf dem Appisberg Angelernten nur in 45 % der Fälle wieder. Da die Bewährungsfrist im Mittel drei Jahre betrug, ist die Häufigkeit des Stellenwechsels bei den untersuchten Behinderten etwa um die Hälfte geringer als beim Bevölkerungsdurchschnitt!

ad C: Angaben über die Lohnverhältnisse bei allen 140 Behinderten zu machen, ist aus den angeführten Gründen schwierig. Die Tatsache, dass nur 12 % der Befragten mit ihrem Lohn unzufrieden sind, sowie auch unser Eindruck von den absoluten Lohnangaben erlauben die Schlussfolgerung, dass die meisten Behinderten wegen ihrer Invalidität nicht etwa schlechter bezahlt werden als die Gesunden, sondern einen gerechten Lohn erhalten.

Bei den auf dem Appisberg umgeschulten oder erstmals beruflich ausgebildeten Behinderten sind Lohnangaben und Lohnvergleiche schon eher möglich, da eine identische oder zumindest äquivalente Berufsausbildung eine gewisse Vergleichsbasis ergibt. Vergleichen wir die Zahlen (siehe Tabelle 3) mit den schweizerischen Durchschnittslöhnen aller in diesen Berufen Beschäftigten, so sehen wir, dass sie sich nicht wesentlich von den an Nichtbehinderte ausbezahlten Löhnen in diesen Berufs- bzw. Hilfsberufsklassen unterscheiden. Bei der Gegenüberstellung der Löhne beim Antritt der ersten Stelle nach der Entlassung aus dem Appisberg und heute (Sommer 1964) ist natürlich auch an die teuerungsbedingte Gehaltsaufbesserung zu denken. Die Lohnzunahme von über 30 % liegt jedoch deutlich über den üblicherweise

in diesen 1½ bis 4½ Jahren ausbezahlten Teuerungszulagen.

ad D: Dass heute noch 64 (76 %) aller arbeitsfähigen Behinderten auf dem neu erlernten Beruf arbeiten und nur in acht Fällen (10 %) die Umschulung beziehungsweise die erstmalige berufliche Ausbildung nicht gefolgt war von der gleichen Berufstätigkeit während mindestens eines Jahres spricht dafür, auch nach den Urteilen der betreffenden Invaliden, dass die Kurse und Schulungsmassnahmen des Appisberg in einem hohen Masse den später gestellten Anforderungen in Industrie und Handel angepasst sind. Auch retrospektiv kann gesagt werden, dass in allen Fällen die Indikation zur Anlehre gegeben war. Bei einer allzu kritischen Betrachtung der wenigen Behinderten, die später nicht auf dem angelernten Beruf tätig waren, sei in diesem Zusammenhang auf die vielen Berufswechsel, Berufsaufgaben oder nicht abgeschlossenen Lehren von Nichtbehinderten hingewiesen.

Sieben Behinderte, mit einer Ausnahme unter 35 Jahren, haben nach einer erfolgreichen Anlehre erneut ihren Beruf gewechselt. Immer geschah diese Veränderung zu einem offensichtlichen Vorteil des Behinderten, weil damit eine Berufs-Voll-Lehre verbunden war. Eine solche stellt ja die ideale Lösung dar und macht eine frühere Berufsausbildung in einer Eingliederungsstätte keineswegs etwa wertlos.

Zwei Behinderte gaben ihren neuen Beruf zugunsten eines ungelernten später wieder auf. Bemerkenswert ist dabei, dass bei Berufsaufgabe (Antritt einer Hilfsarbeiterstelle) zwar nach aussen hin ein Abstieg (gelernter Beruf — Hilfsberuf) resultierte, der damit verbundene Stellenwechsel jedoch nur ausgeführt wurde, weil damit eine der Invalidität besser angepasste und höher entlohnte Tätigkeit erreicht werden konnte.

Ein Problem der Invalidenschulung muss noch gesondert betrachtet werden. Bei den acht Fällen, in denen die Anlehre im Appisberg nicht wenigstens während eines Jahres von Arbeit in diesem Beruf gefolgt war, scheiterte die Eingliederung allein daran, dass keine passende Stelle gefunden wurde, bedingt durch unzureichende Stellensuche durch den Behinderten selbst, subjektiv falsche Einschätzung einer angebotenen Arbeit oder der eigenen Leistungsfähigkeit usw. Durch eine Bewährungskontrolle, wie sie unter anderen Sandmeier (6) fordert, könnten die meisten derartigen Fehlplatzierungen noch rechtzeitig erkannt werden. Dass es überhaupt zu solchen kommt, ist weniger die Folge einer falschen Einschätzung und Beurteilung durch den Stellenvermittler als vielmehr eines Fehlers des Behinderten selbst, der oft in seiner psychischen Verfassung und seinem Verhalten begründet liegt (Ueberschätzung, Kritiklosigkeit usw.). Beim neuen Start des Invaliden ins Berufs- und Erwerbsleben ist die Gefahr einer Fehlentwicklung (abgeschlossener Anstaltsaufenthalt — Ortsveränderung — Bewährungsprobe) am grössten. Wir sehen aber aus den Untersuchungen, dass nach Austritt aus der Eingliederungsstätte der Behinderte sich nur in relativ wenigen Fällen wieder an Amts- oder Fürsorgestellen wendet (Invalidenversicherungs-Regionalstelle, Stellenvermittler, Eingliederungsstätte usw.). Soll die Eingliederung jedoch auf die Dauer erfolgreich sein, so müsste, anfänglich in kurzen Abständen, je nach individuellem Bedarf eine Bewährungskontrolle (Probe-

zeit an neuer Stelle!) durch solche Organe durchgeführt werden. Die Umstellung von der Schulungsarbeit in der Eingliederungsstätte auf die Anforderungen des Erwerbslebens ist für die Behinderten derart gross, dass eine weitere Betreuung während einiger Wochen bis Monate in manchen Fällen unumgänglich ist und gleichsam den Abschluss der Schulung bilden sollte.—

Im weiteren gelten für die Berufsberatung und Stellenvermittlung die prinzipiellen Ueberlegungen und Grundsätze, wie sie in verschiedenen Arbeiten von Beck (7), Oppikofer (8), Sandmeier (6) u. a. ausführlich dargelegt worden sind. Alle Nachkontrollen von Behinderten nach dem Aufenthalt in einer Eingliederungsstätte können diese Tatsachen nur erneut bestätigen.

Zusammenfassend sei anhand der von uns untersuchten 94 Fälle von Umschulung oder erstmaliger beruflicher Ausbildung gesagt, dass auf dem Gebiete der Berufsberatung und Schulung durch ein systematisch-individuelles Vorgehen sehr gute Resultate erreicht wurden. Die vereinzelt Misserfolge könnten teilweise vermieden werden durch mehr oder weniger kurzfristige Betreuung der Behinderten nach ihrem Austritt aus der Eingliederungsstätte.

4. Soziale Eingliederung

Unter sozialer Rehabilitation verstehen wir alle Massnahmen zur psychischen, familiären, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Eingliederung des Behinderten (3).

Die *wirtschaftliche* Eingliederung wurde bereits im letzten Kapitel besprochen. Dabei sind voll berufs- und erwerbsfähige Behinderte als wirtschaftlich eingegliedert und finanziell unabhängig zu betrachten.

Eine Beurteilung der *psychischen, familiären und gesellschaftlichen* Eingliederung des Behinderten dagegen ist schwierig. Durch persönliche Kontaktnahme mit ihm oder dank Berichten von Fürsorgestellen, Arbeitgebern usw. ist es zwar einigermaßen möglich, sich über das Verhalten eines Behinderten ein Bild zu machen, doch bleibt auch dieses stark gefühlsbetont, lässt sich nicht beliebig objektivieren. Indirekt konnten wir gewisse Schlüsse ziehen aus den Antworten auf unsere Fragen nach dem Kontakt des Behinderten mit Arbeitskollegen, Fürsorgestellen, dem Pfarrer; Fragen nach der Freizeitgestaltung, der Wohnverhältnisse usw. Um in diese Situationen einen gewissen Einblick zu geben, seien aus unseren verschiedenen Zusammenstellungen folgende Zahlen herausgegriffen.

Von den 158 heute lebenden Behinderten gaben an:	
Kontakt mit Arbeitskollegen:	
42 (27 %)	mit sehr gutem Kontakt, auch in der Freizeit
63 (40 %)	guter Kontakt nur während der Arbeitszeit
7 (4 %)	ohne Kontakt
46 (29 %)	keine Kontaktmöglichkeit bei der Arbeit (Hausfrauen usw.) oder momentan nicht arbeitend
Kontakt mit Fürsorgestelle (irgendwelcher Art)	24 (15 %)
Kontakt mit dem Pfarrer	19 (12 %)
Wohnverhältnisse:	
mit der Familie, den Eltern	85 (54 %)
bei Verwandten, Freunden, Arbeitgebern	18 (11 %)
allein (Wohnung, Zimmer, Notunterkunft)	41 (26 %)
in Heimen, Spitälern oder Sanatorien	14 (9 %)
Freizeitgestaltung:	
24 (15 %)	Behinderte gaben auf diese Frage keine Antwort, obwohl alle andern Punkte des Fragebogens gewissenhaft ausgefüllt waren.

Es ist verständlich, dass aus diesen Zahlen allein keine generellen Schlüsse über den Grad der sozialen Eingliederung der Behinderten gezogen werden können. Wir beschränken uns daher auf einige Bemerkungen, die wir bei der Durchsicht des gesamten Materiales und durch die Analyse typischer, gehäuft vorkommender Fälle gewonnen haben.

Für uns aufschlussreich ist das Ergehen von sozial instabilen Behinderten. Wir denken dabei an solche mit leichterem organischem Psychosyndrom und Neurosen, an disziplinarisch schwierige Fälle, Alkoholiker usw. In drei Fällen von chronischem Alkoholismus konnte eine vollständige soziale Umkehr durch entschiedenes, teils sogar hartes Eingreifen und dank Antabus- beziehungsweise Alkoholentwöhnungskur erreicht werden. Dabei handelte es sich durchwegs um Behinderte unter 35 Jahren. Wir müssen annehmen, dass eine Eingliederung eines sozial labilen, durch Alkohol stark gefährdeten Behinderten nur solange erfolgreich sein kann, als noch genügend Kraft und Einsicht (8) vorhanden sind, die den Behinderten zur neuen Verhaltens- und Lebensweise leiten. Es ist deshalb nötig, dass der Alkoholgefährdete möglichst frühzeitig erfasst wird, bevor dieser (natürlich nie genau bestimmbarer!) Zeitpunkt überschritten und eine dauerhafte Eingliederung unmöglich wird.

Weitere sechs Behinderte, von denen wegen Untragbarkeit drei disziplinarisch entlassen werden mussten und drei die Eingliederungsstätte von sich aus vorzeitig verlassen hatten, dürfen heute als sozial voll eingegliedert betrachtet werden. Aufschlussreich ist dabei die heutige Reaktion der Behinderten auf die Befragung: fünf sind rückblickend froh und dankbar für den damaligen Aufenthalt und können das Gelernte gebrauchen, und nur einer bezeichnete seinen Abklärungsaufenthalt im Appisberg als wertlos und versucht sein Davonlaufen mit Ausflüchten (habe das Essen nicht ertragen) zu entschuldigen.

Kann ein Behinderter nach Abschluss des Eingliederungsaufenthaltes in eine Gemeinschaft, vor allem natürlich in *die* Familiengemeinschaft zurückkehren, so sind damit die besten Voraussetzungen zu einem erfolgreichen sozialen Neu-Anfang gegeben. Wir sehen aus diesem Grunde auch statistisch, dass verheiratete Behinderte ihren Weg meist leichter wieder finden und erfolgreicher sind als ledige. Viele Menschen vereinsamen in den Massenansammlungen im Bereich der heutigen Grossstädte. Auch manchen Behinderten fehlt es offenbar weniger am Willen als an der Möglichkeit zu zwischenmenschlichen Beziehungen! Bezeichnend dafür ist, dass bei der persönlichen Kontaktnahme mit den Behinderten während unserer Erhebung der Fragende sehr oft in der Rolle eines Fürsorgers oder Arztes spontan angesprochen und um Rat angegangen wurde. Auch ist aufschlussreich, wie positiv die Grosszahl der Invaliden diese Nachkontrolle und Nachfrage nach ihrer Situation aufgenommen hat und sehr viele dankbar waren, dass sich überhaupt jemand nach ihrem persönlichen Ergehen erkundigte! Daraus darf geschlossen werden, dass durch eine erweiterte Betreuung auch nach der Entlassung aus der Eingliederungsstätte viel Positives erreicht werden könnte.

IV. Einige Bemerkungen und Schlussfolgerungen

1. In der Schweiz werden die leichteren Fälle von Behinderung in der Regel direkt in der Wirtschaft eingegliedert. Die verschiedenen Eingliederungsstätten weisen deshalb im Durchschnitt ein ausgesprochen *schweres Behindertengut* auf. Dies gilt auch für die Eingliederungsstätte «Appisberg» mit ihren meist Schwer- oder Mehrfachbehinderten, wie aus den in den Jahresberichten angegebenen Diagnosen und Komplikationen hervorgeht.

2. Bei Berücksichtigung dieser Tatsache ist erfreulich, dass bis zur Entlassung aus dem «Appisberg» in 80 % der Fälle die volle Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnte (*Immediatresultate*).

3. Wichtiger als die Sofortfolge der Eingliederungsmassnahmen sind jedoch die *Resultate nach zeitlicher Bewährung*. Um diese zu erhalten, wurde bei den Ehemaligen des «Appisberg» der Jahre 1960 bis 1962 eine Erhebung gemacht, d. h. durchschnittlich *nach Ablauf von drei Jahren* seit Abschluss der Eingliederungsmassnahmen bzw. der Entlassung. Von 202 statistisch in Betracht fallenden Invaliden konnten 171 (85 %) nachkontrolliert werden. Von diesen waren im Zeitpunkt der Erhebung 73 % voll arbeitsfähig. Diese summa summarum höchstens 7 % Differenz gegenüber den Sofortresultaten von 80 % ist gering bei Berücksichtigung der auch bei Nichtinvaliden nach durchschnittlich drei Jahren zu erwartenden Ausfälle infolge Alterung, Tod, Krankheiten, Unfällen usw.

4. Die Nachkontrolle bestätigt auch hier Notwendigkeit und Erfolg einer umfassenden *Ganzheitsbetrachtung* (medizinisch, beruflich und sozial), dies sowohl bei der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen in der Eingliederungsstätte (9) (10) als auch später bei einer Kontrolle der Dauerresultate.

5. *Medizinisch* wären in vereinzelten Fällen vielleicht noch bessere Dauerresultate zu erreichen, wenn bei Bedarf konsequent ein Arzt zwecks Therapie oder auch nur Beratung rechtzeitig aufgesucht würde. Im grossen ganzen ist festzuhalten, dass sowohl das Resultat der erreichten medizinischen Eingliederung als auch die individuelle ärztliche Betreuung nach der Entlassung des Invaliden gut sind.

6. *Beruf*: Im Behindertengut des «Appisberg» finden sich mehr Invalide ohne gelernten Beruf (meist Hilfsarbeiter ohne feste Stelle) als gelernte Arbeiter und Angestellte. Qualifizierte Berufstätige sind meist viel weniger auf Eingliederungsmassnahmen der öffentlichen Hand angewiesen als Ungelernte. In beruflicher Hinsicht ergab die Erhebung keinen Hinweis, dass die Schulungen oder das Arbeitstraining im «Appisberg» in Anbetracht der verhältnismässig meist kurzen Aufenthaltsdauer in irgendeiner Beziehung zweckmässiger hätte durchgeführt werden können. Bessere berufliche Dauerresultate wären wahrscheinlich nur bei einer erheblichen Verlängerung der Eingliederungsaufenthalte zu erreichen. Rund 85 % der 140 voll- oder mindestens halbarbeitsfähigen Nachkontrollierten dürfen als beruflich sehr gut eingegliedert betrachtet werden. Eine noch höhere Erfolgszahl wäre vermutlich durch eine intensivierte Stellenvermittlung gegen Ende des Aufenthaltes in der Eingliederungsstätte zu erwarten. Die Forderung, dass jeder vermittlungsfähige Behinderte bereits am Austrittstag eine geeignete Stelle haben sollte, ist aus verschiedenen Gründen aber

nicht konsequent durchführbar, z. B. wegen zur kurzen Fristen in der IV-Verfügung (Stellenvermittlung oft schwierig und deshalb zeitraubend), unzweckmässigem Verhalten des Behinderten usw. Bei einer Stellensuche erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen ist der spätere berufliche Erfolg aber erfahrungsgemäss geringer. — Erfreulich ist die Tatsache, dass der grösste Teil der Ehemaligen jetzt in der freien Wirtschaft arbeitet und dort einen gerechten Leistungslohn erhält; nur 12 % aller Befragten sind mit ihrem Lohn nicht zufrieden. Die Erfahrung, dass Invalide ihre Stellen nur etwa halb so oft wechseln wie Nichtinvaliden, konnte durch die Nachkontrolle eindeutig bestätigt werden.

7. *Sozial* sind die erreichten Resultate zum Teil unbefriedigend, vorwiegend bedingt durch die Vereinsamung des Menschen in den heutigen Grossstädten. Dies ist jedoch nicht allein ein Problem der Behinderten, sondern auch vieler Gesunder.

8. Beruflich und oder sozial wäre in einigen Fällen eine günstigere Entwicklung zu erreichen gewesen durch *Betreuung* noch während einiger Zeit *nach der Entlassung* aus der Eingliederungsstätte, dies vor allem bei alleinstehenden Behinderten.

9. Der Zeit- und Arbeitsaufwand für die Erhebung lohnte sich in jeder Beziehung. Sie führte zu klaren Ergebnissen und zeigte, dass *insgesamt* die *Resultate* der Rehabilitation dieser Schwer- oder Mehrfachbehinderten *gut* sind. Andererseits ergaben sich auch die hier erwähnten *Verbesserungsmöglichkeiten*. Die Grosszahl der Behinderten begrüsst lebhaft die Nachfrage nach ihrem Ergehen.

Zusammenfassung

Ueber den Erfolg durchgeführter Eingliederungsmassnahmen bei Behinderten gibt erst die zeitliche Bewährung zuverlässigen Aufschluss. Der vorliegenden Arbeit liegt deshalb eine Nachkontrolle bei 171 Ehemaligen der Eingliederungsstätte «Appisberg» zugrunde nach durchschnittlich dreijähriger Bewährungszeit seit der Entlassung. Unter Berücksichtigung der Altersschichtung, interkurrenter Erkrankungen und Unfälle stimmt der Anteil der Voll-Arbeitsfähigen von 80 % bei Austritt (*Immediatresultat*) mit dem Dauerresultat von 73 % ziemlich gut überein. Die insgesamt sehr erfreulichen Resultate werden dargelegt und einige Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Resume

Un certain sursis seulement donne des informations sûres quant au résultat des mesures de réadaptation prises concernant les handicapés. Le travail, dont il est question, prend pour point de départ un contrôle auprès de 171 anciens du centre de réadaptation «Appisberg» en moyenne trois ans après leur sortie. En considération des différences d'âge, des maladies encourues et des accidents, la part de 80 % des «capables de travailler à plein rendement» dès la sortie (résultat immédiat) concorde assez bien avec le résultat durable de 73 %. Ces résultats, tous ensemble très réjouissants, seront démontrés et quelques possibilités d'améliorations seront proposées.

Summary

This paper deals with the results of rehabilitation measures for handicapped people. Our study is based on a follow-up of 171 patients of the rehabilitation center «Appisberg» after an average probation period of three years. Taking into consideration factors such as age, intercurrent illness and accidents, our results show that 73 % of all home patients are still fully capable of working as compared with 80 % just after discharge. Some possibilities for improving these very encouraging results are discussed.

Literatur

1. *Baumgartner L.*: Die Rehabilitation Behinderter im Lochkartenwesen. Diplomarbeit an der Schule für soziale Arbeit, Zürich, herausgegeben von der SAEB, Seestr. 161, Zürich, 1962/63.
- Berset M.*: Die berufliche Eingliederung sehbehinderter Telefonistinnen. Diplomarbeit an der Schule für soziale Arbeit, Zürich, herausgegeben von der SAEB, 1963.
- Brozovic M.*: Die Bewährung geistesschwacher Jugendlicher am Arbeitsplatz. Diplomarbeit am Institut für

Pädagogik, Heilpädagogik und angewandte Psychologie, Fribourg, 1963.

2. *Oppikofer K., Wernli-Hässig A.*: Invalidität und Rehabilitation in ärztlicher Sicht, herausgegeben von A. Wernli-Hässig, S. 13—22. Karger, Basel und New York, 1961.
3. Schweizerische Kommission für Rehabilitation: Rehabilitationsaufgaben des Arztes, S. 6—9. Huber, Bern, 1964.
4. Jahresbericht 1963 der Zürcherischen Eingliederungsstätte für Behinderte «Appisberg», Männedorf, S. 1—2.
5. Jahresberichte 1960, 1961 und 1962 der Zürcherischen Eingliederungsstätte für Behinderte «Appisberg», Männedorf.
6. *Sandmeier F.*: Die berufliche Eingliederung Behinderter in der Schweiz, herausgegeben von der SAEB, 1959.
7. *Beck W.*: Grundsätzliches zur Berufsberatung und Stellenvermittlung Behinderter. Praxis 52, 1612, 1963.
8. *Oppikofer K.*: Einfluss von Persönlichkeit und Umwelt auf die Rehabilitation. Praxis 52, 1614, 1963.
9. *Oppikofer K.*: Einige Grundlagen und Ergebnisse der Rehabilitation von Behinderten. Praxis 54, 376, 1965.
10. *Koess H.*: Der Einfluss der Begleitgebrechen auf die Rehabilitation von Behinderten. Praxis 52, 1605, 1963.

Adresse des Autors: P. Bader, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Gloriastrasse, 8006 Zürich.

CURRICULUM VITAE

Am 21. September 1941 wurde ich als Sohn des Emil Bader und der Hedwig Bader geb. Mettler in Zürich geboren. Nach dem Besuch der Primarschule absolvierte ich das Kantonale Realgymnasium in Zürich, das ich im Herbst 1960 mit dem Maturitätszeugnis Typus B verließ. Anschließend immatrikulierte ich mich an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. 1964 und 1965 arbeitete ich während des Studiums (teilweise in der Eingliederungsstätte Appisberg in Männedorf) an der vorliegenden Arbeit. Die eidgenössische Fachprüfung für Ärzte bestand ich im Frühjahr 1967.

